

THE LANCET Psychiatry

Supplementary appendix 2

This translation in French was submitted by the authors and we reproduce it as supplied. It has not been peer reviewed. *The Lancet's* editorial processes have only been applied to the original in English, which should serve as reference for this manuscript.

Cette traduction en français a été proposée par les auteurs et nous l'avons reproduite telle quelle. Elle n'a pas été examinée par des pairs. Les processus éditoriaux du *Lancet* n'ont été appliqués qu'à l'original en anglais et c'est cette version qui doit servir de référence pour ce manuscrit.

Supplement to: Vai B, Mazza MG, Delli Colli C, et al. Mental disorders and risk of COVID-19-related mortality, hospitalisation, and intensive care unit admission: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2021; published online July 15. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00232-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00232-7).

Résumé

Contexte: Les troubles mentaux pourraient être un facteur de risque pour déclencher des formes sévères de Covid-19. Nous cherchons à évaluer les risques de mortalité, d'hospitalisation et d'admission en soins intensifs liés au COVID-19 associés à la présence de troubles mentaux pré-existants, aux différentes catégories diagnostiques et à l'exposition à différentes classes de traitements psychopharmacologiques.

Méthode: Dans cette revue systématique et méta-analyse, nous avons effectué des recherches sur les bases de données Web of Science, Cochrane, PubMed et PsycINFO entre le 1er Janvier 2020 et le 5 Mars 2021 pour trouver des études originales présentant des données sur le COVID-19 chez des patients avec un trouble mental comparés à des sujets contrôles. Nous avons exclu les études lorsque les échantillons se recoupent, lorsqu'il n'y a pas eu de peer-review ou lorsque les études étaient rédigées dans une autre langue que l'anglais, le danois, le néerlandais, le français, l'allemand, l'italien ou le portugais. Nous avons procédé à une méta-analyse à effets aléatoires pour calculer des odds ratio (OR) bruts sur la mortalité après une infection à COVID-19 premièrement, puis sur l'hospitalisation et l'admission en soins intensifs secondairement. Nous avons calculé des OR ajustés lorsque les données étaient disponibles. L'hétérogénéité a été évaluée à l'aide de la statistique I^2 , les biais de publication ont été évalués avec le test d' Egger et une analyse visuelle des graphiques en entonnoir. Nous avons utilisé l'approche GRADE pour évaluer la force globale des résultats et l'échelle d'Ottawa de Newcastle pour évaluer la qualité des études. Nous avons aussi procédé à des analyses en sous-groupes et à des méta-régressions pour évaluer les effets des paramètres de traitement COVID-19, de l'âge du patient, du pays, de la phase pandémique, de la qualité de l'étude, de la taille des échantillons et de l'ajustement par des facteurs de confusion. Cette étude est enregistrée auprès de PROSPERO, CRD42021233984.

Résultats: La recherche systématique nous a permis d'identifier 841 études dont 33 ont été inclus dans la revue systématique et 23 dans la méta-analyse, regroupant ainsi 1 469 731 patients avec COVID-19, dont 43 938 avec un trouble mental. Notre échantillon comprenait 130 807 femmes (8.9% de l'échantillon total) et 130 373 hommes (8.8%). Neuf études ont fourni des données sur la race et l'ethnicité des patients, et 22 études ont été évaluées comme étant de haute qualité. La présence d'un trouble mental, quel qu'il soit, est associée à un risque accru de mortalité lié au COVID-19 (OR 2.00 [IC 95 % 1.58-2.54] ; $I^2=92-66$ %). Cette association est notamment observée pour les troubles psychotiques (2.05 [1.37-3.06] ; $I^2=80-81$ %), les troubles de l'humeur (1.99 [1.46-2.71] ; $I^2=68-32$ %), les troubles liés à la consommation de substances (1.76 [1.27-2.44] ; $I^2=47-90$ %), et les déficiences intellectuelles et les troubles du développement (1.73 [1.29-2.31] ; $I^2=90-15$ %) mais pas pour les troubles anxieux (1.07 [0.73-1.56] ; $I^2=11-05$ %). Pour les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur, la prise d'antipsychotiques et la prise d'anxiolytiques, l'association reste significative après ajustement par l'âge, le sexe et les autres facteurs de confusion. Les troubles mentaux sont associés à un risque accru d'hospitalisation (2.24 [1.70-2.94] ; $I^2=88-80$ %). Aucune association significative n'a été trouvée pour l'admission en soins intensifs. Les analyses de sous-groupes et les méta-régression ont montré des associations significatives entre les paramètres de traitement du COVID-19 ($p=0.013$) et le pays ($p<0.0001$) et la mortalité. Aucune association significative n'a été trouvée pour les autres covariables. Nous n'avons pas trouvé de biais de publication. L'évaluation GRADE a indiqué une certitude d'effet observé élevée pour la mortalité brute et l'hospitalisation, et une certitude d'effet observé modérée pour l'admission brute en soins intensifs.

Interprétation: Les troubles mentaux préexistants, en particulier les troubles psychotiques et les troubles de l'humeur, ainsi que l'exposition aux antipsychotiques et aux anxiolytiques sont associés à une mortalité accrue liée

au COVID-19 après et avant ajustement. Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour déterminer les mécanismes sous-jacents de ces associations, nos résultats soulignent la nécessité d'approches ciblées pour gérer et prévenir le COVID-19 dans les groupes de patients à risque identifiés dans cette étude.